



Guide d'enseignement

Ophtalmologie

Chirurgie ophtalmique
Membrane épirétinienne

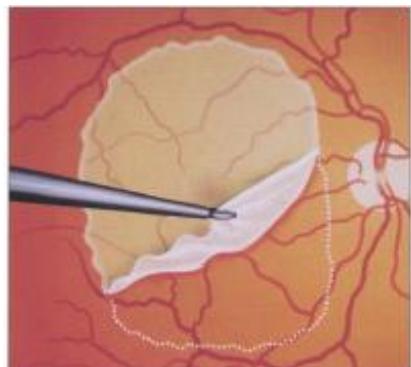
Définition

La membrane épirétinienne est une très fine pellicule de tissu anormal qui pousse à la surface de la rétine dans la région maculaire (zone centrale). Elle provoque une baisse progressive de la vision et une sensation de vision déformée ou ondulée. Elle est habituellement liée au vieillissement de l'œil et n'entraîne jamais une perte de vision complète. La chirurgie, vitrectomie, est le seul traitement possible.

Vitrectomie : Chirurgie qui consiste à retirer le vitré de l'œil et à le remplacer par un liquide équivalent, de l'air ou un gaz.

Pelage de la membrane

Le pelage de la membrane se fait à l'aide de micro-instruments afin de retirer le tissu anormal situé à la surface de la rétine et responsable de la mauvaise vision. Cette chirurgie se fait sans points de suture à la surface de l'œil.



Rétine : Partie de l'œil sensible à la lumière qui nous permet de voir. Le tissu nerveux qui la compose transforme la lumière perçue en un signal électrique envoyé au cerveau par le nerf optique. Elle est responsable de la vision.

Vitré : Substance gélatineuse et transparente qui remplit l'intérieur de l'œil.

Préparation en vue de la chirurgie

Organiser dès maintenant votre retour à la maison

Prévoyez la présence d'un parent ou d'un ami le jour de la chirurgie, le premier soir et le lendemain matin pour votre premier rendez-vous de contrôle après la chirurgie.

Vous devez aviser la clinique préopératoire (validation) dans les cas suivants :

- Diabète nouvellement diagnostiqué
- Diabète connu, mais avec changement de médication
- Nouvelle prise d'anticoagulants (médicament pour éclaircir le sang) et/ou changement de la sorte d'anticoagulants
- Hospitalisation récente

Pour rejoindre la validation : 418 525-4444 poste 84705 et expliquez la raison de votre appel.

Pour télécopier des documents à la validation : 418 682-7937

Le matin de la chirurgie :

- Aucun bijou, ni piercing, ni montre
- Aucun parfum
- Aucun vernis à ongles, ongles artificiels
- **AUCUN faux cil.**
- Aucun maquillage (mascara, rouge à lèvres, etc.)
- Suivez les consignes reçues de l'infirmière pour la gestion de vos médicaments.
- **Vous devez être accompagné.** De plus, votre accompagnateur devra rester sur place afin de ne pas retarder le départ.

Rendez-vous postopératoire :

Des rendez-vous de contrôle sont nécessaires après votre chirurgie. Une première rencontre aura lieu le lendemain et une deuxième rencontre aura lieu 1 à 2 semaines après votre chirurgie. Ensuite, les rendez-vous seront cédulés selon votre condition. Vous devez prévoir un accompagnateur puisque vous ne pourrez pas conduire lors de ces rendez-vous.

Gouttes ophthalmiques

- Des gouttes vous seront prescrites afin de favoriser la guérison.
- Débuter les gouttes après la première visite médicale du lendemain.
- Si vous avez des questions concernant vos gouttes, veuillez communiquer avec votre pharmacien.

Toujours apporter vos gouttes lors de votre rendez-vous avec votre ophtalmologiste

Injection de gaz ou d'air

Du gaz ou de l'air a été injecté dans votre œil au cours de la chirurgie afin de faire une pression sur la rétine et de favoriser sa guérison. Selon les recommandations de votre médecin, vous aurez à respecter un positionnement précis pour favoriser la meilleure réussite possible de l'intervention.

À RETENIR

Il est très important de maintenir le positionnement prescrit par le médecin pour une période de 4 à 14 jours; ceci permettra au gaz ou à l'air d'exercer une pression maximum sur la rétine malade.

La vision sera très embrouillée pour quelques semaines et l'amélioration de la vision se fera de façon très graduelle La membrane épirétinienne peut provoquer une déformation permanente de la vision.

Au fur et à mesure que le gaz sera absorbé, vous remarquerez le bord d'une bulle dans votre vision. Ne vous inquiétez pas. La bulle ressemble à une bulle dans un niveau de menuisier.

Il est possible que la bulle se divise en de plus petites bulles avant de disparaître.

Si vous avez du gaz dans votre œil, ne prenez pas l'avion et ne vous rendez pas dans un endroit dont l'élévation est supérieure à 2 000 pieds ou 610 mètres (Parc des Laurentides, Parc des Grands Jardins).

À haute altitude, le gaz prend de l'expansion et cause une augmentation de pression dans l'œil et de la douleur. L'expansion du gaz peut provoquer une thrombose dans votre œil et ainsi une perte de vision permanente.

Attendez d'avoir l'autorisation du médecin, avant de prendre l'avion ou de circuler par ces deux parcs (Parc des Laurentides, Parc des Grands Jardins).

Durée du gaz ou de l'air dans l'œil

Air	4-5 jours
SF6	10-21 jours
C3F8	8-12 semaines

Recommandations générales après l'opération :

- Dormir (pour une sieste ou la nuit) en gardant la coquille protectrice durant 10-14 jours ou selon les recommandations de votre médecin.
- Éviter de vous frotter les yeux durant les 2 premières semaines.
- Ne pas mettre de maquillage autour des yeux pour 2 semaines.
- Vous pouvez lire, regarder la télévision, vaquer à vos occupations habituelles.
- Éviter tout coup ou traumatisme sur l'œil et attention aux chutes.
- Vous pourrez prendre un bain, une douche, vous laver les cheveux.
- Éviter d'envoyer de l'eau directement dans l'œil opéré.
- Vous pourrez porter vos lunettes. Votre ophtalmologiste vous avisera lorsqu'il sera nécessaire de les réajuster (généralement 6 semaines après la chirurgie).
- Porter des verres fumés si nécessaire pour votre confort.

Soulagement de la douleur

Prenez vos analgésiques non narcotiques (Tylenol^{MD}) régulièrement les premières journées si vous avez de la douleur.

Utiliser les analgésiques narcotiques si besoin seulement, et selon la prescription de votre médecin.

Si vous avez des questions concernant les médicaments pour soulager la douleur, veuillez communiquer avec votre pharmacien.

ACTIVITÉ	VITRECTOMIE
Conduite automobile	Ne pas conduire la voiture les premières semaines (minimum 2 semaines). Attendre l'autorisation médicale.
Retour à un travail sédentaire (exemple : travail de bureau)	Suivant l'évolution : entre 2-4 semaines
Retour à un travail physique	Après 4 semaines
Soulever des objets	Pas plus de 10 livres pendant 2 semaines et pas plus de 25 livres pendant 2-4 semaines.
Activités sportives	Attendez au moins 1 mois avant de recommencer vos activités sportives, et ce, avec l'autorisation de votre médecin.

N.B. : La durée de la convalescence restera toujours à discuter avec votre médecin.

Les effets secondaires fréquents

Effet des gouttes	<ul style="list-style-type: none"> • La pupille de votre œil opéré sera dilatée à cause des gouttes. • L'effet peut durer plusieurs semaines après l'arrêt de ces gouttes. • Lors de l'application des gouttes, il peut y avoir une sensation de brûlures, un mauvais goût dans la bouche, un écoulement nasal.
Effet de la chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • La conjonctive et les paupières peuvent être rouges et enflées. • Il peut y avoir une ecchymose (bleu) à l'entour de l'œil, une sensation de brûlure, de tiraillement ou de pression dans l'œil opéré. • Il peut y avoir une sensation de « graine dans l'œil ». • Les points de suture, s'il y en a, disparaîtront d'eux-mêmes (points absorbables).
Effet du positionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Il peut survenir une enflure aux deux paupières, au visage, surtout si votre positionnement est ventral et le visage vers le plancher. • Retour à la normale après l'arrêt du positionnement en quelques jours.
Effet du gaz	<ul style="list-style-type: none"> • La vision sera embrouillée pour quelques semaines et l'amélioration de la vision se fera de façon graduelle.

N.B. : L'amélioration de la vision est lente et progressive au cours des 6-12 mois suivants.

Sécheresse oculaire

La chirurgie de la rétine augmente souvent la sécheresse oculaire, surtout durant l'année qui suit l'intervention. Vous devrez probablement utiliser des larmes artificielles régulièrement.

Complications possibles

Le développement de la cataracte est une complication spécifique de la vitrectomie. Elle survient de quelques mois à quelques années après la vitrectomie.

Bien que très rare, des complications plus sérieuses peuvent survenir. Certaines de ces complications peuvent aboutir à une autre chirurgie ou à une perte de vision totale.

- Infection intraoculaire
- Atteinte du cristallin
- Déchirure(s) de la rétine
- Décollement de la rétine
- Descente de la paupière supérieure
- Augmentation importante de la pression intraoculaire
- Irritation ou inflammation de la surface de l'œil
- Hémorragie intraoculaire
- Œdème maculaire

Soyez vigilant :

En cas de **baisse significative de la vision, de douleur importante, de rougeur excessive à l'œil opéré**, perte de champs de vision, flash dans l'œil opéré (voir de petites lumières est normal) et nausées et vomissements persistants, **veuillez nous contacter ou vous rendre à l'urgence de l'hôpital afin d'être suivi le plus rapidement possible.**

Pour nous joindre :

De jour du lundi au vendredi

- À la clinique d'ophtalmologie : 418 525-4444 poste 84739

De soir, de nuit, de fin de semaine

En cas de complications, vous présenter à l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement en tout temps

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 28 avril 2025. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2019. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.